

Kommunalförbundet Sjukvård och omsorg i Norrtälje

Fylls i och skickas till:

Kommunalförbundet Sjukvård och omsorg i Norrtälje
Box 801
761 28 Norrtälje

Personuppgifter

Namn:	Personnummer:	Telefonnummer:
Medsökande förnamn och efternamn:	Personnummer:	Telefonnummer:
Gata, box eller dylikt:	Postnummer och ort:	
Familjeförhållanden: <input type="checkbox"/> Gift/sammanboende <input type="checkbox"/> Ensamstående	E-post:	

Närmast anhörig

Namn:	Telefon bostad:	Telefon arbete:	Mobiltelefon:
E-post:			
Namn:	Telefon bostad:	Telefon arbete:	Mobiltelefon:
E-post:			

Ansökan avser

<input type="checkbox"/> E-hemtjänst (natttillsyn via mörkerseende kamera, GPS-larm och påminneslarm)	<input type="checkbox"/> Trygghetslarm	<input type="checkbox"/> Särskilt boende
<input type="checkbox"/> Hemtjänst:		
<input type="checkbox"/> Annat:		

Samtycke

Sökande samtycker till att nödvändig information får lämnas/inhämtas av andra berörda utförare. Samtycket gäller tillvidare, så länge insatserna pågår, om inte sökande meddelar annat.

Ja Nej

Sökandes underskrift

Datum:	Underskrift:
--------	--------------

Medsökandes underskrift

Datum:	Underskrift:
--------	--------------

Behjälplig med ansökan

Datum:	Underskrift:
--------	--------------

Kommunalförbundet Sjukvård och omsorg i Norrtälje

Personuppgifter som är av betydelse vid utredning och bedömning av ansökan kan komma att registreras, uppgifterna används för diarium, handläggning av ärende samt statistik och arkivering.
Personuppgiftsansvarig är: kommunalförbundet Sjukvård och omsorg i Norrtälje. Box 801, 761 28 Norrtälje. Som registrerad har du rätt till att en gång per år efter skriftlig begäran få information om vilka personuppgifter som behandlas hos oss. Uppgifter som på något sätt är felaktiga, missvisade eller ofullständiga rättas på begäran av den registrerade.

Bakgrund (vad som har föranlett ansökan, din egen uppfattning om dina behov och hur dessa kan tillgodoses)

Social situation (hur ser familjesituationen ut, anhöriga, nätverk, intressen, tidigare arbete/arbeten)

Bostad (Hus eller lägenhet, antal rum. Trappa eller hiss. Öppna eller trånga ytor, trösklar, rymligt eller trångt badrum med dusch eller badkar. Finns tvättmaskin och städutrustning?)

Hälsa (kort beskrivning av nuvarande sjukdomar, tidigare sjukdomar, funktionsnedsättning, hjälpmedel, viktiga mediciner, allergier)

Behov av hjälp (kort beskrivning)

Målet med insatserna